



1-هدف : هدف از تدوین این سند اطمینان از کاهش عامل عفونت در هوا، سطوح و اشیاء به منظور قطع زنجیره انتقال بیماری در بیمارستان نیکان غرب می باشد.

2-دامنه کاربرد : اجرای این سند در واحد مورگ و واحد کاخداری بیمارستان نیکان غرب الزامی است .

3-تعاریف :

1-3-راه انتقال : ویروس از راه هوا، به وسیله عطسه و سرفه، تماس فردی مانند لمس کردن یا دست دادن ، بوسیدن و یا تماس با ترشحات و مایعات بدن فرآورده انتقال می یابد .

2-3-احتیاطات استاندارد : شامل بهداشت دست، استفاده از وسایل حفاظت فردی در صورت لزوم (بر مبنای ارزیابی خطر)، جهت پیشگیری از تماس با ترشحات، مخاط و پوست آسیب دیده بیماران، بهداشت سطوح و پسماندها، تزریق ایمن، آداب تنفسی، تمیز کردن و ضدعفونی ابزار طبی و بهداشت منسوجات و ملحفه مورد استفاده بیمار می باشد.

4-سیاست اجرایی بیمارستان : سیاست بیمارستان در اجرای این سند اطمینان از کاهش عوامل عفونت و زنجیره انتقال بیماری های مسری عفونی در راستای استقرار نظام ایمنی بیمار و کارکنان در بیمارستان نیکان غرب، با استناد به اسناد ابلاغی سازمان های بالادستی و استانداردهای اعتباربخشی ویرایش پنجم، سال 1401 می باشد.

5-مسئول پاسخگو: سوپروایزر کنترل عفونت

6-مسئولیت ها و اختیارات :

1-6-سوپروایزر کنترل عفونت و مسئول بهداشت محیط مسئولیت تدوین، بازنگری در بازه زمانی مشخص و نظارت بر اجرای صحیح سند را بر عهده دارند.

2-6-پرسنل واحد کاخداری مسئولیت اجرای صحیح سند را بر عهده دارند.

3-6-مسئول واحد مورگ و مسئول واحد کاخداری مسئولیت نظارت بر اجرای صحیح سند را بر عهده دارند.

4-6-مسئول بهداشت محیط و سوپروایزر کنترل عفونت از طریق ارزیابی نحوه ضدعفونی، انتقال، نگهداری و تحویل جسد بر اجرای صحیح سند نظارت دارند.

7-شیوه انجام کار :

مسئول اجرا	موارد
مسئول بهداشت محیط	1-7- به پرسنل منتخب واحد کاخداری جهت نحوه گندزدایی و انتقال جسد آموزش داده می شود.
سرپرستار بخش	2-7- در صورت فوت بیمار مشکوک یا قطعی بیماری های مسری عفونی، فوت بیمار به مسئول مورگ و مسئول واحد کاخداری اعلام می گردد.
کاخدار	3-7- جسد بیمار مشکوک یا مبتلا به بیماری های مسری عفونی گندزدایی شده و از مسیر تعیین شده به واحد مورگ منتقل می شود.
کاخدار	4-7- نظارت بر گندزدایی و حمل جسد می بایست به گونه ای است که در طول اجرای فرآیند از دست زدن به جسد بدون وسایل حفاظت فردی توصیه شده خودداری می گردد.



8- پایش و نظارت :

8-1- پایش : فرمت و روش گزارش پایش اجرای سند توسط مسئول بهداشت محیط و سوپروایزر کنترل عفونت بیمارستان بصورت الکترونیکی طراحی و مطابق فرایند مربوطه، تصویب و ابلاغ خواهد شد. گزارش پایش اجرای سند هر 3 ماه یکبار توسط سوپروایزر کنترل عفونت در کمیته پیشگیری و کنترل عفونت بیمارستان مطرح خواهد شد .

8-2- نظارت : نظارت بر اجرای صحیح سند به شرح ذیل خواهد بود :

8-2-1- نظارت بر عملکرد سرپرستاران و پرستاران، کاخداران در اجرای درست سند به ترتیب بر عهده سوپروایزر کنترل عفونت و مسئول بهداشت محیط خواهد بود .

8-2-2- نظارت بر عملکرد سوپروایزر کنترل عفونت و مسئول بهداشت محیط در اجرای درست سند به ترتیب بر عهده مدیر پرستاری و مدیر اجرایی خواهد بود.

تبصره 1 : ارسال گزارشات عدم انطباق در بازه زمانی تعیین شده توسط سوپروایزر کنترل عفونت خطاب به مدیر پرستاری، بصورت رونوشت به دفتر بهبود کیفیت انجام می شود.

9- مرجع تایید، تصویب، ابلاغ، نگهداری، توزیع و بازنگری :

9-1- تایید: پس از تایید اولیه مدیر درمان، کمیته پیشگیری و کنترل عفونت/ بهداشت محیط مرجع تایید این سند خواهد بود.

9-2- تصویب و ابلاغ: رییس بیمارستان، مرجع تصویب و ابلاغ این سند خواهد بود.

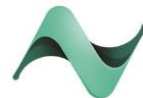
9-3- نگهداری و توزیع: نسخه اصل این سند در دفتر سنجش و پایش کیفیت نگهداری خواهد شد و توزیع نسخ این سند توسط دفتر سنجش و پایش کیفیت صورت خواهد گرفت.

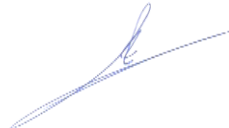
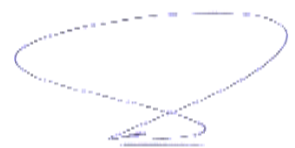
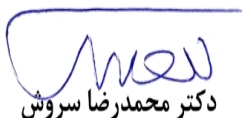
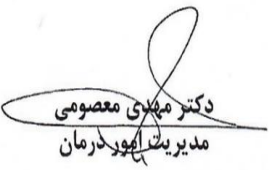
9-4- بازنگری: این سند توسط سوپروایزر کنترل عفونت و مسئول بهداشت محیط با هماهنگی دفتر سنجش و پایش کیفیت به صورت سالانه مورد بازنگری قرار خواهد گرفت. رییس بیمارستان، مدیر درمان و دفتر سنجش و پایش کیفیت میتوانند پیشنهاد بازنگری در این سند را خارج از بازه زمانی عادی بازنگری مطرح نمایند.

10- منابع و مراجع :

10-1- راهنمای کنترل محیطی (نحوه دفن ایمن اجساد افراد مبتلا یا مشکوک به کووید 19) ، وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی

10-2- استانداردهای اعتباربخشی- ویرایش پنجم- سال 1401



مدیر پرستاری	مهسا جلیلی نژاد- سوپروایزر کنترل عفونت	داود فغله کاری- مسئول بهداشت محیط	تهیه کنندگان
			
 دکتر محمدرضا سروش رئیس بیمارستان	تصویب و ابلاغ کننده	مصوب کمیته پیشگیری و کنترل عفونت مورخ 1404/11/14  دکتر مهدی معصومی مدیریت بیمارستان	تایید کننده جانشین رئیس کمیته  دکتر مهدی معصومی مدیریت بیمارستان
نسخه کپی		دفتر سنجش و پایش کیفیت	
 تاریخ بازنگری بعدی ۱۴۰۵/۰۱/۰۱ بیمارستان نیکان غرب			
 کنترل شد ۱۴۰۴/۱۲/۰۴ بیمارستان نیکان غرب		توزیع نسخ	